archiwum medycyny biologicznej

czasopismo
poświęcone lecznictwu biologicznemu
Redaktor: dr. Marjan Kalinowski

Rok I | Styczeń, 1936 | Zeszyt 1

TREŚĆ:

Rok I Styczeń 1936 Zeszyt 1

Archiwum Medycyny Biologicznej

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY LECZNICTWU BIOLOGICZNEMU

Redaktor: Dr. MARJAN KALINOWSKI

Od Redakcji

Kilkanaście lat temu pierwszy raz padło słowo „kryzys medycyny", które wstrząsnęło światem lekarskim. W r. 1924. Aschnera „Terapja Konstytucyjna", wskazująca na zlekceważenie głębokiej wiedzy lekarskiej z czasów Hippokratesa, wywołuje u jednych zgorszenie nieomal, u innych entuzjazm. W r. 1925. Bier, występując w obronie homeopatji, naraża się na przykre napaści ze strony uczonych niemieckich. Mocne słowa jednakże znalazły odpowiedni oddźwięk, myśli rzucone zaczęły kiełkować i w krótkim stosunkowo czasie powstaje pierwsza w Europie katedra homeopatji (Berlin), a nieco później katedra medycyny biologicznej (Jena). Dziwnym zbiegiem okoliczności Niemcy, które narzuciły niejako światu krótkowzroczną terapję na zasadach patologji cellularnej Virchowa, kraj, którego przemysł farmaceutyczny potraktował organizm ludzki jak retortę laboratoryjną, — tenże kraj przoduje obecnie, o ile chodzi o zwrot ku zasadom Hippokratesa, tak twórczo jak i organizacyjnie, pracuje nad stworzeniem medycyny biologicznej.

Słusznie zauważono, że biologicznie leczy z natury rzeczy każdy lekarz, gdyż stara się wpływać na organizm żywy. Pod pojęciem medycyny biologicznej należy jednakże rozumieć pewien odrębny kierunek w lecznictwie. Koetschau stwierdza, że w zakres medycyny biologicznej wchodzą „światło, powietrze, woda, djetetyka, homeopatja, i wszystko to, co nazywamy medycyną ludową".

Jakkolwiek pierwsze trzy czynniki lecznicze, — światło, powietrze i woda, — zdobyły sobie już uznanie w lecznictwie ogólnem, to już na tem miejscu zaznaczyć należy, że medycyna biologiczna stosuje je w znacznie szerszym zakresie. Co się tyczy djetetyki, to zachodzą tu różnice dość poważne: Djetetyka szkoły oficjalnej w głównej mierze polega na ograniczaniu pewnych pokarmów, np. wyeliminowaniu kwasów przy nadkwasocie żołądka. Lekarz biolog natomiast podaje w pewnych postaciach nadkwasoty kwasy naturalne, przedewszystkiem owocowe, uzyskując trwałe wyleczenie. Wspomnę jeszcze o djecie kleikowej przy chronicznych biegunkach, jako djecie ochronnej, często zawodzącej, podczas gdy podawanie w takich przypadkach przetartych, surowych jabłek, — w myśl metody biologicznej, — daje nieraz wyniki zdumiewające. Nadmienię wreszcie podawanie kapusty surowej w atonji jelit i w gruźlicy. Wogóle stosowanie surowizn, oto podstawa djetetyki biologicznej.

Leki swoje medycyna biologiczna czerpie niemal wyłącznie z przyrody. Nic dziwnego, że znalazła tutaj szerokie zastosowanie homeoterapja, ale również i phytoterapja, tak w postaci odwarów, jak i świeżych soków roślinnych.

Ostatni punkt wreszcie, t. zw. „medycyna ludowa", najwięcej mógłby nasuwać zastrzeżeń, należy jednak pamiętać, że wiele środków, uważanych przez szkołę oficjalną za przesąd, doczekało się już wyjaśnienia naukowego. Najklasyczniejszym przykładem, to stare, dobre bańki. Nowoczesnego lekarza, stosującego autohemoterapję zapomocą wstrzyknięcia krwi żylnej do tkanki podskórnej (np. przy lumbago), wyprzedziła babka wiejska o kilkaset lat, z tą różnicą, że jej sposób jest lepszy, bo niebolesny, niewymagający aseptyki, jak to ma miejsce przy używaniu strzykawki!

Kilkanaście lat temu zamknięto w więzieniu znachora, który osiągał wyniki lecznicze zapomocą moczu kobiet ciężarnych, — dzisiaj wiemy, że mocz ciężarnych zawiera potężny w działaniu hormon: follikulinę! Wzgardzona medycyna ludowa niejednemu lekarzowi przysporzy jeszcze laurów i sławy wynalazcy, jak ostatnio wiedeńczykowi S a l é, który podał sposób tamowania krwi u haemofilów zapomocą mleka karmiących matek. Dla sprawiedliwości nadmienić należy, że S a l é w wyjątkowo uczciwy sposób wskazał mimochodem domniemane źródło swego wynalazku, wspominając o prawdopodobieństwie stosowania środka tego przez znachora-Rasputina.

Kierunek w lecznictwie, jaki rozumiemy pod nazwą „medycyna biologiczna", coraz więcej znajduje zwolenników zagranicą wśród lekarzy. Na tem miejscu zaznaczyć wypada, że lekarze biolodzy nie mają zamiaru zwalczać dotychczasowego kierunku medycyny oficjalnej. Celem ich jest jedynie współpraca i gromadzenie doświadczeń dla przysporzenia lecznictwu nowych lub bardziej wartościowych środków terapeutycznych. W taki sposób należy zrozumieć powstanie niniejszego czasopisma. Zainteresowanie naszym kierunkiem jest większe, aniżeli należałoby przypuszczać. Jako mały dowód niechaj posłuży choćby fakt, że na referat mój, jaki ukazał się w styczniu ub. r. w „Medycynie Praktycznej" p. t. „Homeopata czy lekarz-homeopata", — otrzymałem od lekarzy z całego kraju kilkadziesiąt listów z prośbą o wskazanie literatury homeopatycznej. To też „Archiwum Medycyny Biologicznej" ma spełnić przedewszystkiem zadanie, polegające na zaznajomieniu czytelnika ze stosowaniem terapji biologicznej. Nie poprzestając na tem, zamierzamy skupić lekarzy, interesujących się kierunkiem medycyny biologicznej, dla wspólnej współpracy, dając im możność opublikowania i przedyskutowania własnych doświadczeń. Innemi słowy

„Archiwum Medycyny Biologicznej"

ma być w swoim zakresie pismem lekarza-praktyka dla lekarza-praktyka.

W myśl tego programu umieściliśmy w niniejszym numerze odczyt prof. biologji dra Koetschau'a „Czem jest medycyna biologiczna". W następnym rozpoczniemy druk cyklu artykułów, zaznajmiających czytelnika z zasadami, zakresem i stosowaniem homeopatji, biorąc za podstawę system stosowany w Uniwersyteckiej Poliklinice Homeopatycznej w Berlinie. Niejedną cenną wskazówkę znajdzie czytelnik również w streszczeniach referatów z dziedziny medycyny biologicznej prasy zagranicznej i krajowej, jakie ukażą się w każdym numerze naszego czasopisma.

Szczególne znaczenie przypisujemy publikacji referatów kazuistycznych. Zapraszając Sz. Kolegów do współpracy w tym dziale, zdajemy sobie sprawę, że I-o każdy lekarz dzisiejszy, zajęty ciężką walką o byt, z trudem jedynie znajdzie chwilę czasu na napisanie referatu do czasopisma, II-o brak materjału naukowego dla opracowania referatu lub wreszcie brak wprawy zgóry zniechęci niejednego do napisania pracy publikacyjnej. Wiemy jednak również, że każdy lekarz-praktyk, kochający swój zawód, posiada pewien

zasób praktycznych doświadczeń, które zdaniem jego nie nadają się do publikowania w prasie lekarskiej — są to jednak nieraz bardzo cennemi przyczynkami dla praktyki. Wiele takich cennych wiadomości znajdzie się przedewszystkiem u lekarzy, mających styczność z praktyką wiejską, bądźto z zakresu ziołolecznictwa ludowego, bądźteż zabiegów hydroterapeutycznych, stosowania pijawek, upustu krwi, baniek i t. p. Otóż, jeżeli z powyższych lub jakichkolwiek innych powodów autor nie może opracować referatu kazuistycznego, prosimy o przysłanie do Redakcji materjału, zawierającego jedynie opis przebiegu choroby i leczenia, a Redakcja postara się albo o uzupełnienie opisu tego materjałem naukowym, alboteż o połączenie szeregu odpowiednich opisów w referat zbiorowy, poczem nastąpi dopiero umieszczenie w czasopiśmie.

Wyrażamy nadzieję, że przy odpowiedniej współpracy Sz. Kolegów, „Archiwum Medycyny Biologicznej” nietylko wypełni lukę, jaka powstała w literaturze polskiej w dziedzinie terapji biologicznej, lecz stanie się z czasem, tak ideowo jak i praktycznie, łącznikiem polskich lekarzy-biologów, mając jeden wspólny cel na uwadze: Postęp sztuki lekarskiej dla pożytku społeczeństwa.

Dr. Marjan Kalinowski.

PROF. DR. KARL KÖTSCHAU.

Z Polikliniki Medycyny Biologicznej Jena (Dyrektor: prof. K. Koetschau).

Czem jest medycyna biologiczna?[1]

Biologja jest nauką o życiu, a zatem medycyna biologiczna jest medycyną, która zajmuje się życiem. Odnosi się to właściwie do każdej medycyny. Jednak już samo określenie poddaje nam myśl, że oznaczać ono będzie zupełnie swoisty kierunek. Tak też jest w istocie.

Medycyna biologiczna obejmuje przyrodolecznictwo, (woda, światło, powietrze, oraz djetetyka), homeopatję i wszystko to, co rozumiemy ogólnie pod nazwą „medycyna ludowa". Pojęcie „medycyna biologiczna" nie powstało bynajmniej jako przeciwstawienie innym gałęziom medycyny, a ma jedynie za zadanie uzupełnić istniejące już kierunki. W zakres medycyny biologicznej wchodzą niedoceniane powszechnie możliwości lecznicze, dotąd niedość dokładnie przez naukę zbadane. Głównym zatem celem będzie wcielenie tych możliwości terapeutycznych do ogólnego skarbca praktyki lekarskiej.

Nie mamy zamiaru stwarzać dwu obok siebie biegnących kierunków medycznych dla utworzenia z nich nowego kierunku zawodowego, chcemy natomiast dokonać przemiany całokształtu medycyny, która mogłaby zupełnie prawnie nosić nazwę medycyny hippokratesowej. „Medycyna biologiczna", „lekarze biolodzy" — to określenie przejściowe, mogące mieć zastosowanie jedynie do czasu ukończenia przemiany medycyny na ogólną medycynę hippokratesową. Nie widzę zupełnie powodów do przeciwstawiania się tej twórczej pracy.

W każdym bądź razie uważam za konieczne wyjaśnić przyczyny, które stały dotychczas na przeszkodzie zbliżeniu się obu tych kierunków medycznych. Jeżeli dodam, że różnica między niemi jest natury wyłącznie teoretycznej i dotyczy założenia zupełnie niesprawdzonego, sądzę, że łatwo będzie ją można przezwyciężyć, a temsamem usunąć ostatnią trudność na drodze porozumienia. Chodzi tu o twierdzenie, że tylko ścisłe nauki przyrodnicze (fizyka

[1]) Odczyt wygłoszony w Towarzystwie Lekarskiem w Jena, drukowany w „Hippokrates" V, zesz. 9.

Przekład autoryzowany, za pozwoleniem wydawnictwa „Hippokrates" — Stuttgart.

i chemja) są wyłącznemi naukowemi podstawami medycyny. Temu ujęciu sprawy nie może przyznać racji medycyna biologiczna tembardziej, że nie zostało ono dotychczas wcale naukowo uzasadnione. Dotąd bowiem nie udało się żadnemu fizyko-chemikowi zbudować żywej komórki, i im dalej posuwają się w tym kierunku wysiłki, tem dalej usuwa się możność tworzenia życia z materjału, jakim rozporządzamy. Jest to poprostu tragedją, że współczesność, która pragnie opierać się jedynie na faktach sprawdzonych, potyka się tu właśnie o zagadnienie czysto teoretyczne. Sądzimy zazwyczaj, że pozwalamy przemawiać „faktom", dokonując ścisłych doświadczeń przyrodniczych w założeniu, że współdziałają tu stale pewne poglądy i prawa. Czemże bowiem jest „fakt"? Nie istnieją przecież fakty wolne od założeń teoretycznych, „fakty absolutne". Każdy fakt rozwija się z odpowiednio postawionego pytania. Fakty zatem zależne są od nastawienia jednostki, która się o danym fakcie wypowiada. Jakże rozmaite mogą być zapatrywania na jeden i ten sam fakt. Naprzykład fakt katastrofy samochodowej inaczej widzi kierowca, inaczej przejechany. Sprowadzony do takiego wypadku sędzia, adwokat, psycholog, inżynier — każdy zapatruje się inaczej na jeden i ten sam fakt. O przyczynach jego i przewinieniu każdy wyda własny sąd. Kto zatem będzie się doszukiwał faktów fizyko-chemicznych, ten znajdzie fakty wyłącznie fizyko-chemiczne. A przecież ustrój żywy składa się *nietylko* z faktów fizyko-chemicznych, zawiera on bowiem *również* fakty biologiczne, których nie da się określić sposobem fizyko-chemicznym. Kto zatem mówić chce o faktach, musi *również* pozwolić przyjść do słowa faktom biologicznym. Inaczej pozostanie zawsze jednostronnym dogmatykiem, patrzącym ze swego punktu widzenia, nie ujrzy horyzontu szerokich możliwości. W ten sposób pozbawia się naukę wolności opinjowania, która jest niezbędna, jeżeli nauka pozostawać ma nadal wolną.

Jest zatem wyłącznie kwestją myślenia — kwestją nastawienia, a często nawet usposobienia, czy należy dopuścić do głosu jedynie ścisłą naukę przyrodniczą, czy również biologiczny sposób myślenia. Dlatego też od długiego już czasu domagam się utworzenia medycyny teoretycznej. (Także ściśli fizycy posiadają swą fizykę teoretyczną!). Zagadnienia fizyko-chemiczne zwykliśmy nazywać mechanicznemi, muszę dlatego zgóry przestrzec przed ewentualnem mylnem mniemaniem, jakoby pogląd biologiczny przeciwstawiał się mechanice i chirurgji. Owszem, wypadki tego rodzaju mogą zachodzić i często się zdarzają. Z drugiej jednak strony istnieją możliwości biologicznego ujmowania mechaniki, techniki, czy chirurgji.

Nie w tem zatem leży różnica biologicznego poglądu na te zagadnienia.

Jeżeli tedy medycyna biologiczna odrzuca wyłączność kierunku ścisłych badań przyrodoznawczych, czy możliwe jest wtedy wogóle naukowe zbadanie? Na to pytanie muszę dać następującą odpowiedź:

Analiza jest i pozostanie nadal podstawą każdego badania. Czy jednak — pozwolę sobie zapytać — analiza sprawdzi zawsze jednakowo wszystkie komórki organizmu? Czy przedmiot poznajemy i rozumiemy dopiero wówczas, gdy rozdrobnimy go na najmniejsze i ostateczne części składowe? Wprost przeciwnie: chemicznie stopiony zegar nie pozwoli nam nigdy na poznanie i zrozumienie istoty zegara. Rozłożona na składniki chemiczne skóra nie zawiera już zupełnie życia. Zadaniem zatem badania biologicznego nie może być analiza, która prowadzi do zniszczenia życia, lecz zbadanie samej istoty życia. My chcemy studjować życie, obserwować je w jego przejawach i funkcjach i zapomocą metody obserwacji porównawczej dojść do ustalenia zasad przejawów życiowych. W ten sposób będzie można dojść do możliwości ustalenia typów, a zatem do uchwycenia — w myśl wskazań Goethego — pojęcia bytowania. Metoda badań wskazana przez Goethego jest właściwą metodą biologiczną, i z przyjemnością stwierdzam, że jenajski anatom prof. Böker[1]), od wielu już lat uchodzi za pioniera metody badań według wskazań Goethego. Jeżeli tedy będziemy doszukiwać się w dziedzinie biologiczno-życiowej prawideł typowego działania — to z drugiej strony nie możemy wątpić, że uda się nam na żywym ustroju zaobserwować planowy przebieg przejawów fizyko-chemicznych. Tak, jak pragniemy pierwszego, tak samo koniecznem i bardziej usprawiedliwionem stanie się drugie. Życie jednak, jako właściwy biologiczny przejaw ustroju, zbadać można jedynie zapomocą metod biologicznych. Jeżeli do próbówki, zawierającej kwas solny, wlejemy odpowiednią ilość roztworu alkalicznego — wtedy nastąpi zobojętnienie kwasu solnego naskutek utworzenia soli obojętnej. Jeżeli doświadczenie to przeprowadzimy na martwym żołądku, zawierającym kwas solny, wynik będzie identyczny. Inaczej jednak przedstawia się sprawa, jeżeli zechcemy zobojętnić kwas solny żywego żołądka zapomocą środka alkalicznego. W tym wypadku nastąpi wprawdzie również w pierwszym okresie chemiczny

[1]) H. Böker, „Zeitschr. f. Morph. u. Anthropologie" 1924, z 24; „Münch. med. Wschr". 1932, str. 457; „Hippokrates" 1934, str. 271.

proces związania kwasu. W drugim jednak okresie zachodzą zjawiska zasadniczo nowe. Pod wpływem zadanego środka zasadowego wytwarza mianowicie żywy ustrój w bardzo krótkim czasie tyle kwasu solnego, że wkrótce uzupełnia się zobojętniona ilość. Co więcej: pod wpływem podniety, wywołanej przez zasadę, wytwarza ustrój nieraz znacznie większe ilości kwasu, niż to czynił poprzednio (odczyn nadmierny). Na tym przykładzie poznajemy zasadniczą różnicę między przebiegiem martwego odczynu fizykochemicznego, a żywej reakcji ustrojowej. W pierwszym wypadku usuwa zasada kwas solny (przyczynowość mechaniczna), w drugim powoduje zasada wytwarzanie kwasu solnego (przyczynowość biologiczna). Medycyna biologiczna czerpie zatem założenia swoje z obserwacji przejawów życiowych, nie starając się bynajmniej wyjaśnić założeń ze stanowiska mechanistycznego, czy witalistycznego. Dla wykonywania zatem biologicznych obserwacyj nie wymagamy wcale żadnych założeń o tajemniczej entelechji i t. p. W ten sposób biologiczne podejście umożliwia nam, z pominięciem balastu naukowych dogmatów, poznanie przyrody zapomocą zwykłej, prostej obserwacji i określenie w prosty sposób, z pominięciem wszelkiej niezrozumiałej terminologji.

Znamiennym objawem ustroju jest stałe odpowiadanie na podniety świata otaczającego. Ustrój i świat otaczający znajduje się w stałej od siebie zależności. Należą jakby do siebie i temsamem tworzą jedną całość. Życie bez światła, powietrza i wody jest na dalszy okres niemożliwe. Zależność ludzkiego ustroju od klimatu — to fakt ogólnie znany. Życie jest inne nietylko w warunkach tropikalnych, ale zauważamy już różnice między życiem na południu i północy Niemiec, a nawet między tak sąsiedniemi miastami, jak Jena i Weimar. Za ogólnie uznane należy przyjąć zjawisko, że atmosfera wielkomiejska nie tak odpowiada życiu jednostki, ani nawet rasy, jak życie na wsi. Biologicznie należy zatem uwzględniać zawsze całość świata wewnętrznego i zewnętrznego ustroju (w zrozumieniu fizycznem i psychicznem). Zdrowy ustrój domaga się odpowiedniego otoczenia. Jeżeli ustrój nie jest dostosowany do swego otoczenia — wtedy określamy go jako chory (z pominięciem chorób dziedzicznych). Co dzieje się, gdy człowiek zachoruje? Nauczono nas doszukiwać się przyczyn. Szukamy czegoś, co mogłoby stanowić przyczynę choroby. Znajdujemy zatem np. ciała obce, które niewątpliwie mogą uchodzić za przyczynę choroby, i dlatego należy je odnaleźć i usunąć. Podobnie ważnem jest odnalezienie i miejscowe leczenie wszelkich zmian, jak guzów,

ropni, zwężeń i t. p. Niezawsze jednak przedstawiają się te sprawy tak prosto i jasno. Znajdujemy np. wrzód żołądka. Czy wrzód ten jest przyczyną choroby? Przyjmijmy — czego się zresztą nie czyni — i wytnijmy wrzód bez usunięcia żołądka. Czy usunęliśmy temsamem chorobę wrzodową i czy nie pozostała nadal skłonność do tworzenia się wrzodów? Widzimy zatem, że wrzód żołądka nie jest przyczyną choroby, lecz następstwem, objawem choroby. Podobnie ma się sprawa z pryszczycą. Zazwyczaj ekzema nie jest przyczyną choroby. Każdy dermatolog wie, że ekzema jest np. bardzo często zależną w wielkim stopniu od zaburzeń jelitowych. A jak ma się sprawa z miejscowem ogniskiem zakaźnem? U reumatyka podejrzewamy ognisko w zębie. Usuwamy jeden ząb. Reumatyzm nie ustępuje. Wyrywamy całe szeregi zębów, szukamy ogniska w migdałkach, gruczole krokowym, szpiku kostnym, śledzionie i t. d. Zdarza się, że reumatyzm ustępuje, ale zdarza się też, że w międzyczasie chory umiera pomimo usunięcia wszystkich ognisk. Jak ma się sprawa z licznemi zmianami fizykalno-chemicznemi, które znajdujemy w różnych miejscach ustroju? Rozumie się, każdy badacz, pracujący nowoczesną metodą, będzie w możności w każdym przypadku chorobowym znaleźć jakąkolwiek zmianę. Ze stanowiska naukowego jest to bezwzględnie bardzo ważne. Czy jednak każdy, kto znalazł w ustroju naskutek osobistych zdolności czy znajomości metody jakieś zaburzenia w ustroju, jest uprawniony na tej podstawie oznaczyć przyczynę i ustalić terapję?

Chorym jest zawsze *cały* człowiek. Metoda usuwania zaburzeń nie dosięga zazwyczaj całego człowieka, już choćby dlatego, że nigdy nie ujawniamy wszystkich zaburzeń. A jednak istnieje coś, co wszystkie zaburzenia odnajduje i usuwa. Nie jest to mózg człowieka, lecz sama przyroda. Żywy ustrój najlepiej odnajduje i usuwa wszelkie zaburzenia. Jest on do tego od początku wyszkolony i wyćwiczony. Czyni to stale. Każda pojedyńcza komórka musi starać się bezustannie o zachowanie swej równowagi. Jest bowiem znamieniem życia, że ustrój nie dopuszcza normalnie do żadnych zaburzeń, przedewszystkiem zaś, że zapobiega procesom rozkładowym fizykalno-chemicznym. Tak jak znamieniem śmierci jest pozostawiać swobodę przebiegom fizykalno-chemicznym i rozpadowym. Dlaczegoż tedy mamy przeszkadzać ustrojowi w wykorzystaniu własnych sił przy usuwaniu zaburzeń? Ustrój potrzebuje stałych podniet ze strony otoczenia. Potrzebuje zaburzeń, aby żyć. Zaprawia się na nich i wzmacnia odporność. Dlaczego zatem żywy ustrój nie może uporać się ze wszystkiemi zaburzeniami, dlaczego

choruje? Dwa mogą być tego powody: albo podnieta świata otaczającego jest zbyt mocna, albo ustrój jest zbyt słaby. Innemi słowy, chory ustrój nie jest już odpowiednio dostosowany do swego otoczenia. Stąd powstają dwie możliwości terapeutyczne: pierwsza przez ustrój, druga przez świat zewnętrzny. Jeżeli ustrój jest zbyt słaby, by własną mocą uporać się z zaburzeniami — wtedy powinniśmy starać się go wzmocnić. Jeżeli stworzymy korzystne dla ustroju warunki otoczenia, będziemy go zaprawiali w zdrowem, naturalnem otoczeniu — wtedy będzie w możności z łatwością usunąć zaburzenia, których przedtem nie mógł pokonać. Chirurdzy często mają sposobność obserwowania różnicy między ustrojem zdrowym a ustrojem reagującym źle. Widzą takie różnice, obserwując gojenie się ran, albo lepiej lub gorzej zrastające się kości po złamaniu. W tych przypadkach niewiele pomoże zbliżanie brzegów ran, względnie kości, lecz koniecznie należy wzmocnić zdolność gojenia ustroju. Wzmocniony ustrój opanuje lżejsze zaburzenia bez jakiejkolwiek pomocy. Zwycięży również z łatwością mniejsze ogniska miejscowe, nie zmuszając nas do poszukiwania za ogniskami i konieczności ich usuwania. Równie łatwo da sobie radę wzmocniony ustrój ze zmianami i zaburzeniami natury fizykalno-chemicznej, jak np. z przesunięciem jonów wodoru i zaburzeniami przemiany mineralnej. Dlatego nie przypisujemy zbytniej wagi szczególnikowej djagnostyce, która łatwo prowadzi na bezdroża, zwłaszcza jeżeli chodzi o wywodzenie na jej podstawie leczenia. Djagnostyki bynajmniej nie negujemy. Uważamy za niezbędną każdą djagnostykę, która ma na celu ujawnienia zaburzeń, mogących spowodować wtórne objawy chorobowe. Należy to podkreślić z całym naciskiem. Z drugiej jednak strony obchodzi nas jeszcze i inna djagnostyka. Djagnostyka ta nie stara się ujawniać miejscowych zaburzeń, lecz doszukuje się możliwości reakcji, możliwości pobudzenia odporności, dążności ustroju, mającego na celu proces gojenia, aby dał sobie sam radę z chorobą. Oto jest biologiczny sposób myślenia. Rozumie się, że uwzględnić należy pozatem możliwości usunięcia zaburzeń miejscowych sposobem chirurgicznym, lub zapomocą miejscowego zadziałania (wytrawiania i t. p.). W ten sposób pragnę szczególnie podkreślić, że stosowanie medycyny biologicznej w praktyce nie jest sprzecznem z dotychczas stosowanemi metodami lecznictwa, lecz jest, jak to już na początku wspomniałem — metodą dodatkową, uzupełniającą.

Medycyna biologiczna posługuje się zdolnością ustroju wytwarzania reakcji. Dlatego pierwszy warunek medycyny biologicz-

nej stanowi uleczalność. Choroby zatem, które nie podlegają temu warunkowi, nie wchodzą w zakres medycyny biologicznej. Jeżeli chcemy chorego przystosować znów do otoczenia, musimy stworzyć mu możliwie korzystne warunki otoczenia. Poddajemy go reakcji na otoczenie, zbliżone jaknajbardziej do warunków przyrody, dzięki której może się wzmocnić i nabrać sił. W tym celu posługujemy się wpływem światła, powietrza, wody i specjalnem odżywianiem. Nie dla ochrony, lecz dla zaprawy. Decydującym dla wyniku jest sposób, w jaki ustrój reaguje na to otoczenie. Jeżeli odpowiada reakcją właściwą, t. zn. reakcją wprost przeciwną otoczeniu, którą można uważać za objaw wzmożonej odporności, — wtedy jesteśmy na właściwej drodze. Jeżeli obserwujemy zdrową reakcję skóry po zastosowaniu kąpieli powietrznych i świetlnych lub po kneippowskich natryskach, to zazwyczaj możemy postawić pomyślną prognozę. To samo dotyczy przyswajania i reagowania ustroju na środki homeopatyczne i inne zabiegi biologiczne.

Widzieliśmy, że ustrój jest ściśle związany ze swem otoczeniem, jeżeli zatem pragniemy usunąć choroby, t. zn. niedostosowanie się ustroju do otoczenia, musimy wziąć pod uwagę nietylko ustrój, lecz również otoczenie. W tym wypadku należałoby odnaleźć zaburzenia otoczenia i takowe usunąć. Dzieje się to w najszerszym zakresie dzięki naszym zarządzeniom higjenicznym. Zachodzą tu zresztą te same trudności, co przy zaburzeniach wnętrza ustroju. Otoczenie nasze stanowi całość. A więc i tu zachodzi niebezpieczeństwo wzięcia pod uwagę pojedynczych momentów, zamiast całości. Eksperymentalnie próbuje się często zadziałać pojedynczym czynnikiem otoczenia na żywy ustrój. Wyniki tego rodzaju doświadczeń nie mówią jednak zbyt wiele, szczególnie zaś nie pozwalają osądzić, jak zachowuje się dany przebieg w ramach całości otoczenia. Jeżeli poddać większą ilość ludzi identycznemu, słabemu zadziałaniu, otrzymamy rozległą skalę różnych odczynów. Począwszy od zupełnego braku reakcji — aż do efektów bardzo silnych. Stosownie więc do stanu ustroju z jednej strony i otoczenia z drugiej strony, odpowiadają ustroje na te same zadziałania bardzo rozmaicie. Wspomniane wyżej doświadczalne analizy pojedynczych czynników nie pozwalają zatem na wydanie opinji o szkodliwości, względnie nieszkodliwości pojedynczego czynnika otoczenia. Takie doświadczalne analizy dokonywane są zazwyczaj zbyt mało biologicznie, zbyt przypominają wzory fizyko-chemiczne. Pozatem „szkodliwość" i „nieszkodliwość" są pojęciami biologicznemi, znajdującemi swój pełny wyraz i uzasadnienie jedynie w czy-

sto biologicznym sposobie myślenia. Jeżeli przy analizie otoczenia widzimy te same trudności, co przy analizie ustroju, — to jednak sprawy te różnią się między sobą następująco: Podczas gdy zaburzenia wewnątrzustrojowe mogą stać się punktem wyjścia dla zabiegów leczniczych, jesteśmy skłonni, coraz bardziej postępujące zmiany w otoczeniu (cywilizatoryczne) uważać za mało ważne. Obu założeniom nie można z biologicznego punktu widzenia przyznać racji. Oba założenia wzięły swój początek nie w biologicznym sposobie myślenia, lecz powstały z nurtującego w nas wszechwładnie przeświadczenia, że jesteśmy w stanie analizę, tak komórki jak i otoczenia, posunąć do wykazania najdrobniejszych składników. Biologicznie powinniśmy na sprawy te patrzeć następująco: każdy nowy, niebiologiczny zabieg na ustroju, czy otoczeniu musi być uważany początkowo za szkodliwy, chociażby nawet nie można było narazie zauważyć szkodliwej jego działalności. Przypominam, że zabieg czasowej sterylizacji zapomocą promieni rentgenowskich jeszcze kilka lat temu grupa ginekologów, otaczająca W i n t z a (Erlangen), uważała za zupełnie niewinny, podczas gdy badacze dziedziczności z Eug. F i s c h e r e m na czele byli zdania, że szkody dziedziczne, wyrządzone promieniami Roentgena, mogą ujawniać się dopiero w drugiem lub trzeciem pokoleniu.

Rozumie się, że jest rzeczą trudną dostarczyć dowodów słuszności tego twierdzenia; pewny dowód możnaby przeprowadzić jedynie na człowieku. Gdybyśmy jednak zechcieli poczekać na stwierdzenie każdej możliwości uszkodzeń do czasu, gdy stały się one rzeczywistością, — wtedy mogłoby już być za późno na zahamowanie takowych, wówczas bowiem mogłaby już nastąpić katastrofa. Jest zatem koniecznem uświadomić sobie już zgóry, że każdy niebiologiczny zabieg, skierowany w stronę ustroju, czy otoczenia, może pociągnąć za sobą mniej lub więcej poważne uszkodzenia.

A zatem natura może być dla nas miernikiem, co jest słuszne, nie zaś żadne założenia, wypływające z cywilizatorskich dążności i życzeń. Wskutek znacznych zmian otoczenia musi kiedyś ustrój wypaść ze swej prawidłowej równowagi, a temsamem stać się niezdolnym do dostosowania. Niebezpieczeństwo to jest dziś znacznie większe, niż nam się to zdaje. Coraz bardziej zaczyna brakować człowiekowi naturalnego otoczenia, do którego mógłby się dostosować i walka z którym jest celem jego życia, gdyż w niej wzrasta i krzepi się. Jeżeli chcemy wychować zdrowego człowieka, musimy postarać się o naturalne dlań otoczenie i o możliwość walki o byt w temże otoczeniu. Wszystkie pojęcia, które uznajemy i które

z rozrostem cywilizacji zdają się tak wspaniale rozwijać, są z biologicznego punktu widzenia niebezpiecznemi zamachami na naturalne otoczenie. Cywilizacja jako taka nie przedstawiałaby jeszcze może zbyt wielkiego niebezpieczeństwa dla narodu, gdyby rozwijała się ona w myśl zasad biologicznych. Jeżeli jednak, — jak to się dziś ogólnie dzieje, — w postępie cywilizacji biologiczny sposób myślenia nie odgrywa niemal żadnej roli, a nawet nie bywa uwzględniany, wówczas cywilizacja może oddziaływać fatalnie, zwłaszcza jeżeli kierują nią jedynie poglądy techniczno-mechanistyczne.

Widzimy tedy, że medycyna biologiczna zakreśliła sobie znaczny krąg zadań, oraz zagadnień i obejmuje sobą nietylko człowieka, ale i jego otoczenie. W ten sposób powracamy znów do twierdzenia, że człowiek tworzy wspólnie ze swem otoczeniem jedną całość. Kto chce nieść pomoc człowiekowi, musi mieć na uwadze całość. Powyższe dotyczy narazie jedynie człowieka chorego. W jaki sposób dadzą się wykorzystać powyższe założenia w ramach przyszłej hygjeny biologicznej, t. zn. w ramach opieki społecznej, o tem należałoby się zastanowić w przyszłości.

Cel i treść medycyny biologicznej da się zatem określić następującą regułą: Medycyna biologiczna stara się wzmocnić ustrój zapomocą zaprawiania na przyrodzie i wśród niej, by mógł on znów sprostać swemu otoczeniu i walce o byt, stara się również przystosować ponownie otoczenie do człowieka. Jeżeli z tą zasadą wrócimy znów do mego zasadniczego twierdzenia, dotyczącego różnic teoretycznych, jakie udaremniły połączenie obu kierunków medycznych, to pozwolę sobie stwierdzić, co następuje:

Jestem przekonany, że wielu z lekarzy nietylko nie odrzuca zasad medycyny biologicznej, lecz posługuje się niemi już świadomie lub podświadomie. Różnica, o której wspomniałem, jako czysto teoretyczna, może być łatwo usunięta jednem posunięciem pióra, po zainteresowaniu się i lepszem zrozumieniu. O to pociągnięcie pióra — zwracam się do Panów, a wtedy w krótkim czasie urzeczywistni się ideał medycyny w myśl zasad Hippokratesa.

Adres autora: Jena, Biologische Poliklinik.

Dr. WITOLD BERNACKI.

CALCIUM ARSENICOSUM

mało znany środek w przewlekłych cierpieniach nerek.

Współczesna literatura homeopatyczna bardzo mało miejsca poświęca tak cennemu — jak miałem okazję się przekonać — środkowi, jakim jest calcium arsenicosum.

O środku tym nie wspomina ani Hughes-Donner, ani Lutze. Jedynie Schmidt podaje ogólnie, że calcium arsenicosum jest lekiem stosowanym w nephritis chronica, paedatrophii i lymphosarcoma. Nieco więcej pisze Stauffer, który poleca calcium arsenicosum D3-4 [1]) w przypadkach schorzeń nerek o przewlekłym charakterze, przebiegających z obrzękami gruczołów limfatycznych, kacheksją, obrzękiem wątroby i śledziony. Składnik wapniowy w związku tym ma wpływać dodatnio na czynność serca.

Za specyficznie nerkowy lek z grupy wapnia uznaje calcium arsenicosum Royal, który twierdzi, że działa on o wiele lepiej i wybitniej, niż inne leki nerkowe. Arszenik jako składnik tego związku działa tu prawdopodobnie na ośrodki termoregulacyjne w kierunku hamowania oddawania ciepła. „Pamiętam, — pisze Royal, — trzy przypadki zdecydowanego zapalenia nerek, całkowicie wyleczone tym środkiem. Jeden z tych przypadków był komplikacją odry, dwa pozostałe szkarlatyny. Przypadki te przebiegały z wysoką temperaturą (39,5—40°C), niepokojem, silnem parciem na mocz, oligurją. W moczu stwierdzano krew i białko. Zastosowany według zasad farmakologji homeopatycznej arsenicum album — zawiódł. Dopiero calcium arsenicosum C6 spowodowało szybkie wyleczenie. Konstytucyjnie chodziło tu o tak zwany „typ calcium".

Homeopatja uznaje pewne typy konstytucjonalne i nazywa je odpowiednio do środków, na jakie najlepiej reagują. Tak więc „typ calcium" przedstawia sobą osobnika o jasnych włosach, niebieskiem zabarwieniu tęczówek, ze skłon-

---

[1]) Czytelnik, nie obeznany z terminologją i dawkowaniem, stosowanem w homeopatji, znajdzie wyczerpujące wyjaśnienia w Donnera „Wykładach o homeoterapji", których druk ropoczynamy w następnym numerze „Arch. Med. Biol.". (Przyp. Redakcji).

[2]) Dr. med. George Royal, prof. terapji homeopatycznej Państw. Uniwersytetu w Iowa: „Text-Book of Homeopatic Materia Medica".

nościami do tycia (przeważnie robią wrażenie jakby „nalanych"), o wiotkich tkankach. Układ mięśniowy słabo rozwinięty. Gruczoły limfatyczne powiększone, często ulegające schorzeniom. Głowa i brzuch przeważnie duże. U osobników takich obesrwujemy łatwe pocenie się, przedewszystkiem na głowie, pod pachami i kończynach. Występuje u nich nadmierna skłonność do schorzeń błon śluzowych, nadmierna wrażliwość na zimno i wilgoć, pozatem ogólna słabość i ociężałość, tak fizyczna, jak i umysłowa. Usposobienie apatyczne, skłonność do płaczu.

Jak z powyższego wynika, R o y a l zaleca stosowanie calcium arsenicosum w przypadkach ostrego zapalenia nerek, w przeciwstawieniu do autorów pozostałych, którzy uważają, że środek ten nadawałby się jedynie w przewlekłych zapaleniach nerek i charłactwie.

Osobiście nie miałem możności zastosowania calcium arsenicosum w ostrych schorzeniach nerek, jednak doskonałe wyniki osiągnięte w dwóch poniżej opisanych przewlekłych schorzeniach nerek, z których pierwszy należałoby uważać za beznadziejny, nakazywałyby zwrócić baczniejszą uwagę na ten środek, jako bodajże specificum w tych schorzeniach.

Szczególniej podkreślam działanie tego środka na centrum termoregulacyjne, gdyż, zdaniem mojem, przy schorzeniach nerek ośrodki te wykazują zaburzenia, wskutek czego pacjenci tacy często skarżą się na przykry chłód okolic nerek i radzą sobie sami nakładaniem ciepłych flanelek, kocich skórek i t. p.

Homeopatja współczesna rozporządza całym arsenałem środków nerkowych z arsenicum album na czele, doświadczenie jednak uczy, że środek ten w cięższych przypadkach często zawodzi, zwłaszcza wówczas, gdy sprawę komplikują bezmocz i duże obrzęki. Wtedy właśnie cennym środkiem okazuje się calcium arsenicosum.

Oto przypadki:

1. Chłopiec liliput B. W. lat 14.

Wywiady: rzekomo zawsze zdrów, jedynie po zimnych kąpielach występowały lekkie obrzęki powiek, na które jednak nie zwracano specjalnej uwagi. W grudniu 34 r. choruje przez trzy dni rzekomo na grypę, która przebiega u niego z wysoką temperaturą. Po 14 dniach od tego schorzenia następuje powiększenie brzucha, a w marcu chory zaczyna odczuwać bóle w okolicach nerek. Następnie obrzęki objęły również twarz i kończyny, i wtedy wezwano lekarza. Analiza moczu wykazała wówczas 1,8% białka. Leczenie zkolei przez pięciu lekarzy nie dało wyniku, wobec czego 28.VI oddano chłopca do szpitala. W szpitalu przebywa do 25.VIII. Stan chorego pogarsza się, wychudł, mowa niewyraźna, ledwie do-

słyszalna. Obrzęki zwiększają się (obwód brzucha z 57 cm. powiększył się do 77). Dobowa ilość moczu 70—100 cm³. Ze szpitala wypisano na życzenie rodziny w stanie beznadziejnym.

W takim stanie następnego dnia po zwolnieniu ze szpitala oddano chorego mojej opiece. Chory kachektyczny, tętno 120 na min., duszność. W moczu stwierdzono (analiza z lab. analitycznego dr. Karłowskiej w Poznaniu) 1,1% białka, nieliczne nabłonki płaskie i okrągłe, leukocytów 2—4 w polu widzenia, liczne wałeczki szkliste i drobnoziarniste, dość liczne bakterje i komórki drożdżowe. Zaordynowałem ścisłą djetę bezsolną, bezbiałkową, z niewielką ilością płynów. Z leków: arsenicum album, hepar sulfuris, calcarea D6 i helleborus, zmieniając leki co tydzień. Owijań i środków napotnych zmuszony byłem zaniechać, ze względu na wielkie osłabienie chorego.

4.IX. Ilość dobowa moczu 200—300 cm³. Obwód brzucha 68 cm. W moczu białka 2,2g%, liczne nabłonki okrągłe, bardzo liczne wałeczki szkliste, mniej liczne drobnoziarniste, liczne bakterje.

30.IX. W moczu: białko 1,4g%, liczne okrągłe nabłonki, bardzo liczne wałeczki szkliste, pokryte leukocytami i nabłonkami nerkowemi, mniej wałeczków ziarnistych. Apetyt dobry, tętno słabe i częste, 120—140 na min. Obrzęk dolnych kończyn. Obwód brzucha 72 cm. Duszności i omdlenia. Niemożność oddawania moczu z powodu obrzęku prącia. Zaordynowałem digitalis D4 i zdecydowałem się na punkcję. Wydobyto 3000 cm³ płynu surowiczego. Obwód brzucha po punkcji zmniejszył się do 65 cm. Ilość dobowa moczu wynosiła kolejno 300, 280 i 230 cm³.

12.X. W moczu białka 1g%, pozatem, jak 30.IX.

20.XI. Ilość białka w moczu spadła do 0,7g%. Obraz mikroskopowy wykazuje kilkanaście wałeczków szklistych, z nich trzy pokryte leukocytami. Znikły wałeczki ziarniste i wałeczki pokryte nabłonkami nerkowymi. Zaleciłem owijania, które, niestety, zbyt osłabiały chorego, wobec czego po kilku dniach musiano ich zaniechać. Ilość moczu w dalszym ciągu bardzo mała. Nie chcąc wykonywać ponownej punkcji, zdecydowałem się na injekcję środka rtęciowego. Dokonałem zastrzyku Neptalu. Efekt: w dniu zastrzyku 1500 cm. moczu, w następnych jednak dniach ilość ta zmniejsza się do 500, 320, 300 i 280 cm³.

W mej bezradności wobec ujemnych wyników działania wyżej podanych leków, uciekłem się do zachwalanego przez R o y a l a calcium arsenicosum, zastosowałem jednak niższą potencję, bo D6. Lek ten podawałem dwa razy dziennie w ilości mieszczącej się na

czubku noża. Wynik był nadzwyczajny. Już po trzech dniach, t. j. 2.XI ilość dobowa moczu zwiększyła się do 750 cm., w dniach następnych 530, 700, 820, 1000, 1200, 1500, 1400, 1000 cm^3. Obrzęki stopniowo zaczęły znikać, brzuch stał się miękki. W następnych dniach dobowa ilość moczu zmniejsza się kolejno do 900, 750, 800, 750, 750, 750 $cm.^3$, co tłumaczy się w zupełności brakiem dodatkowego nagromadzenia płynów w postaci obrzęków i małą ilością spożywanych płynów.

10.XII. Wynik analizy moczu: białka 0,3g%. Nieliczne nabłonki okrągłe, 2 wałeczki szkliste.

Od tej pory samopoczucie chorego jest bardzo dobre, wyniszczenie i bladość powłok ustąpiły, apetyt bardzo dobry (przyrost wagi ciała około 500 gr. tygodniowo). Chory, który od roku nie opuszczał łóżka, wstaje i w dni pogodne udaje się na spacery.

Ostatnia analiza moczu z 8.I.36 r.: białka ślady, jeden wałeczek szklisty.

2. J. K. lat 55. Od pięciu lat leczy się kolejno u 15 lekarzy na przewlekłe zapalenie nerek. Do mnie zgłosiła się 10.X.35. Pacjentka o typie konstytucyjnym „calcium" — nalana twarz o obrzękłych powiekach, obrzęki kończyn dolnych i brzucha, obrzęk gardła i krtani, wskutek czego gardłowa, bełkocąca mowa. Tętno przyśpieszone, ciśnienie krwi 180—100 mm. Hg. Brak apetytu, senność. Waga 84 kg. Chora stale leży, z trudem porusza się w łóżku. Dobowa ilość moczu 400—500 cm^3. Białka 1,3g%, nieliczne okrągłe nabłonki, liczne wałeczki szkliste, niektóre pokryte nabłonkami nerkowymi, kilka wałeczków ziarnistych.

Zaordynowałem djetę bezsolną, bezbiałkową, z ograniczeniem dziennej ilości płynów do 800 gr. Z leków podawałem arsenicum album, helleborus D3, calcium phosph. D6. Po używaniu tych leków duża poprawa, tak przedmiotowa, jak i podmiotowa. Działo się to prawdopodobnie dzięki zastosowaniu oddzielnie wapnia w calcium phosph. i arsenu w arsenicum album.

5.XI rozpocząłem podawanie calcium arsenicosum D6. Już po kilku dniach dał się zauważyć szybko postępujący powrót do zdrowia. Obrzęki ustępują, samopoczucie polepsza się, apetyt wzmaga się. Mowa staje się czystą i wyraźną. Ciśnienie krwi 140—90 mm. Hg. Serce i tętno dobre. Ilość dobowa moczu 900—1000 cm^3. Pacjentka wykonuje prace domowe i wychodzi na spacery. Analiza moczu nie wykazuje, poza śladami białka, żadnych składników patologicznych.

Zdaję sobie w zupełności sprawę z tego, że powyższy krótki referat kazuistyczny lekarza-praktyka nie wyczerpuje w zupełności ani zagadnienia leczenia zapaleń nerek ,ani też zakresu stosowania calcium arsenicosum. Ani trzy przypadki przytoczone przez R o y a l'a, ani też moje dwa przypadki nie kwalifikują w zupełności środka tego, jako specyficznego w zapaleniach nerek. Przedewszystkiem chciałbym zwrócić uwagę na to, że, mojem zdaniem, skuteczność środka zależna jest w głównej mierze od stosowania go odpowiednio do typu konstytucjonalnego chorego, a więc, jak w powyższych przypadkach, przy t. zw. typie „calcium".

Może referat powyższy zachęci którego z kolegów do wypróbowania calcium arsenicosum w odpowiednim przypadku, a potwierdzenie moich spostrzeżeń będzie mogło wówczas przysporzyć lecznictwu nerkowemu cenny środek leczniczy.

Adres autora: Poznań, ul. Rzeczypospolitej 2.

STRESZCZENIA I OCENY

Terapja biologiczna duru brzusznego. Dr. Fr. Wallrabenstein — Novi Vrbas, Jugosławja („Hippokrates" VII—2).

Autor stwierdza, że leczenie duru brzusznego ogranicza się jedynie do podawania środków objawowych. W czasie Wojny Światowej miał możność obserwować bardzo wiele przypadków, w których wszelkie środki zawodziły. Po zapoznaniu się z kierunkiem biologicznym zwrócił uwagę na *pyrogenium*. Środek ten wprowadził do lecznictwa homeopatycznego H e a t h, przyrządza go się moczeniem drobno pokrajanych kawałków mięsa wołowego w wodzie, wystawiając w ciągu 14 dni na słońce, poczem płyn się filtruje. W czasie procesu gnilnego powstają ptomainy, a więc cholina, neuryna, muskaryna, betaina, butrescyna i t. d., silne jady wywołujące np. w lecie zatrucia zepsutą wędliną (botulismus). Zatrucie objawia się u człowieka: bólami głowy, zawrotami, wymiotami, krwawymi stolcami, zapadem.

Autor przeprowadza analogję objawów takiego zatrucia z objawami występującymi w durze brzusznym, i przyjmuje, że w grudkach Peyera powstają podobne alkaloidy, wywołane nekrobiozą prątka duru brzusznego, ewentualnie sepsina, powstała z własnych

toksyn bakteryj. W myśl zasady „similia similibus” dopatruje się autor w pyrogenium własności terapeutycznych przyczynowych w leczeniu duru brzusznego.

Biorąc pod uwagę prawo synergizmu, zestawił autor z odpowiednich środków oligopleks, składający się z pyrogenium D6, baptisia D3, arsenicum album D4, echinacea D2.

Od czasu, gdy autor w swojej praktyce stosuje pyrogenium, zaobserwował we wszystkich przypadkach duru brzusznego przebieg bardzo łagodny. *k.*

Leczenie cukrzycy. Dr. Ph. Janson. Referat wygłoszony na posiedzeniu naukowem Berlińskiego Związku Lekarzy Homeopatów 24.X.35 („Dtsch. Ztschr. f. Homöopathie” XIV—12).

Referat omawia szczegółowo 2 przypadki cukrzycy, interesujące przedewszystkiem z powodu różnicy objawów chorobowych.

Przypadek pierwszy: urzędnik pocztowy, lat 44, od dwóch lat choruje na cukrzycę. C. w m. 4—5%, aceton dodatni. Po kilkutygodniowym pobycie w szpitalu polecono pacjentowi kontynuować zastrzyki insuliny, których jednak zaniechał ze względów technicznych.

17.I.35 pacjent skarży się na niepokój, osłabienie, pogorszenie w zimnem powietrzu i w nocy, suche pieczenie w jamie ustnej i męczące pragnienie. Cukru w moczu 2,6%, aceton +. Pobrania krwi pacjent odmawia.

W myśl wskazań objawowych podawano *arsenicum album.*

Pozatem stosowano: 5 dni ścisła dieta cukrzycowa, następnie dieta sztandartowa według schematu B ö g l e r a z włączeniem jednego dnia owsiankowego, później jednego dnia diety ryżowo-owocowej lub jarzynowej wg. P e t r e n a. 12.XI bez dolegliwości, przybytek na wadze. Stopniowe dodawanie węglowodanów. Wieczorem herbata z łupin fasoli i liści mącznicy.

Wkońcu lutego przejście na dietę nieograniczoną. Analizy kontrolne w maju i w lipcu dają wynik ujemny, pacjent dotąd bez dolegliwości.

Przypadek drugi dotyczy również urzędnika pocztowego, lat 38. Przed rokiem stwierdzono cukier (rzekomo 6%) i aceton. Przy podawaniu większych dawek insuliny — bez cukru, przy zmniejszeniu dawki: 5—6%.

Wychudzenie, skóra szaro-żółtawa, śluzówki blade, oddech o zapachu wybitnie owocowym. Drganie muskulatury mimicznej. Brzuch wzdęty, niewrażliwy na ucisk, odbijanie. Silne wyczerpanie,

uczucie gorąca — jednak skóra zimna. Reumatyczne bóle mięśniowe, zawroty, bóle głowy. Mrowienie i pieczenie na całem ciele. Pogorszenie w cieple, w łóżku, czuje się lepiej na chłodnem powietrzu, bez pragnienia, natomiast zwiększone łaknienie. Cukier w moczu 4,8%, aceton + (pomimo, że w dniu poprzednim otrzymał 3 razy po 20 j. insuliny).

W myśl zasad homeopatycznych zastosowano *secale cornutum.*

Pozatem: cztery dni głodówka przy 5 razy 200 cm wody dziennie. Potem djeta ścisła bez węglowodanów, później djeta sztandartowa j. w. Wieczorem herbata z łupin fasoli i czarnych jagód. Po czterech tygodniach kuracji cukier i aceton ujemne, djeta zwykła, jednak bez cukru. Kilkakrotnie wykonane analizy kontrolne wykazywały stale wynik ujemny. Pacjent bez dolegliwości, przybytek wagi.

Obaj urzędnicy mieszkali w jednym pokoju służbowym. Jeden z nich domagał się opalania pokoju i używał termoforu, drugi żądał zimnej sypialni i świeżego powietrza. Podobnie w czasie służby, którą obaj pełnili w pociągu kolejowym: pierwszy musiał mieć wagon dobrze ogrzany, drugi zamykał ogrzewanie i otwierał okna.

Autor dochodzi do następującego wniosku: „Zachodzące w powyższych przypadkach wybitne różnice nie bywają uwzględniane w lecznictwie allopatycznem. Schematyczne podawanie insuliny u pacjentów tych nie dało wyniku trwałego; z naszej strony nie należy stosować insuliny dopóty, dopóki trzustka jest jeszcze zdolną do regeneracji. Dopiero gdy wyspy Langerhansa ulegną degeneracji i zanikowi, wówczas sztuczne podawanie wyciągu może na pewien czas jeszcze przedłużyć życie pacjenta, do czasu, aż prędzej czy później ulegnie samozatruciu”. *k.*

Podstawy Homeopatji (Prawo podobieństwa i małe dozy). Dr. Władysław Hnatkiewicz. „Lekarz Homeopata”, 1935, Nr. 3.

Autora znamy głównie z publikacji prac z zakresu farmakologji i kazuistyki homeopatycznej, opartych na doświadczeniach 40-letniej praktyki, cennych dla lekarza homeopaty. Obecnie obrał sobie temat czysto teoretyczny, i przyznać trzeba, że wywiązuje się z zadania znakomicie. Przedewszystkiem praca zrozumiałą jest dla każdego lekarza, nietylko dla zajmującego się homeopatją. Pisząc krytykę „Uleczalności Nowotworów” tegoż autora (zob. „Nowa Książka” 1935, nr. 6), wyraziłem zdanie, że „Władysława Hnatkiewicza, nestora polskiej homeopatji, nie należy zaliczać do lekarzy

fanatyków, którzy poza homeopatją nie uznają żadnych innych sposobów leczenia". I w obecnej pracy autor podkreśla, że zadaniem homeopatji jest jedynie uzupełnienie terapji ogólnej, przyznając celowość chirurgji i innych specjalności wiedzy lekarskiej, nie wyłączając nawet podawania środków paljatywnych w odpowiednich przypadkach. Omawiając zasadę „similia similibus" i dawkowanie homeopatyczne, nie poprzestaje autor na gołosłownych twierdzeniach, jakie znajdujemy często w broszurkach o homeopatji, przeznaczonych dla szerokiej publiczności. Temat opracowany jest nietylko z dużą znajomością rzeczy, ale obfituje w argumenty przekonywujące: autor przytacza odpowiednie źródła i cytuje ustępy z pism począwszy od Hippokratesa, poprzez Galena, Paracelsa, Hahnemanna, Pasteura, Hugo Schultza, Jousseta, Miecznikowa i in., a skończywszy na Nägelim, Meyerhoferze i analizie spektralnej.

Wobec bezsprzecznej wartości pracy d-ra H. można puścić płazem zawarte w niej obcesowe zdanie osobiste autora: „...kiedy przykładamy plaster gorczyczny lub pryszczydło przy pleuritis — poco to i naco to się robi, chyba po to, aby na chwilę zająć uwagę chorego i jego otoczenia".

Praca roi się od błędów drukarskich, które poważnie utrudniają lekturę. *Dr. Marjan Kalinowski.*

ZJAZDY I KURSY

Wrażenia z Kongresu Międzynarodowej Ligi Homeopatycznej (w Budapeszcie 19—25 sierpnia 1935 r.).

Imponująca organizacja. Oficjalny udział władz węgierskich w uroczystościach kongresu: otwarcia dokonuje arcyksiążę Franciszek Józef, w obecności reprezentanta ministerstwa spraw wewnętrznych oraz przedstawicieli władz rządowych i uniwersyteckich. Zjazd delegatów 22 państw, m. inn. lekarzy z Bombayu, Kalkutty, Rio de Janerio, New Yorku. Udział w Kongresie profesorów uniwersyteckich węgierskich i zagranicznych, nienależących do obozu homeopatów. Oto momenty zastanawiające dla niejednego sceptyka, odnoszącego się z nieufnością do rozwoju homeopatji.

Pominąwszy jednak powyższe szczegóły, stanowiące jedynie zewnętrzne obramowanie kongresu, to najciekawszym evenementem była inna okoliczność. Zrozumiemy to, gdy przyjrzymy się poszczególnym referatom, wygłoszonym na Kongresie.

Prof. Roy Upham (New York) porównuje wyniki stosowania jadu okularnika (naja tripudians) przez Calmett'a w leczeniu raka, z wynikami terapeutycznemi w homeopatji, osiąganemi od 1837 r. Od tak dawna bowiem szkoła homeopatyczna stosuje jad okularnika. Szkoła Calmett'a przyznaje własności uśmieżające bóle rakowe, nie będąc jednak w możności stwierdzić zakresu i sfery zaatakowania przez środek leczniczy. Bogate doświadczenia szkoły homeopatycznej, oparte na stosowaniu naja u ludzi zdrowych i chorych wyjaśniają, dlaczego wyniki terapeutyczne Calmett'a są wątpliwe.

Tischner (Monachjum) zastanawia się, dlaczego tyle upłynęło czasu, zanim medycyna zdołała przyswoić sobie zasady homeopatji, i dochodzi do wniosku, że dopiero terapja tuberkulinowa, oparta na stosowaniu „simillimum" w dawniej nieuznawanych minimalnych dawkach, oraz terapja wstrząsowa zdołały zwrócić uwagę na istotną wartość homeopatji.

Macskássy (Budapeszt) w referacie swoim p. t. „Czem jest homeopatja dla nowoczesnej chirurgji", omawia liczne środki homeopatyczne, przyspieszające gojenie ran i zapobiegające komplikacjom pooperacyjnym.

Fortier-Bernoville (Paryż) porównuje metody djagnostyczne allopatyczne z homeopatycznemi, i w konkluzji proponuje sposób badania skombinowany z tych dwóch metod. Proponowany przez niego sposób badania nazywa sposobem neo-hippokratesowym.

Galleazzi (Rzym), profesor uniewersyteckiej kliniki okulistycznej, z wielkiem uznaniem podkreśla doświadczenia, jakie poczynił stosując homeopatję w chorobach oczu. Domaga się zebrania i uporządkowania wszystkich dotychczasowych prac z zakresu homeoterapji okulistycznej, oraz ustalenia zakresu chorób ocznych, w których z powodzeniem stosować można metodę homeopatyczną.

W powyższem zestawieniu zebrano szereg referatów, w których wyraźnie zaznacza się zazębienie homeopatji o medycynę oficjalną. Zestawienie to nie jest bynajmniej wyczerpującem, jak również nie mamy zamiaru w niniejszych uwagach podawać streszczenia wszystkich referatów, jakie wygłoszono na kongresie. Dość wspomnieć, że kongres dostarczył materjału naukowego w pokaźnej ilości. Interesuje nas tutaj raczej owa współpraca obozów, zwalczających się do niedawna. Najcharakterystyczniejszym dla tego objawu był referat berlińskiego docenta homeopatji, B a s t a n i e r ' a, traktujący zagadnienie słabych stron homeoterapji. Z rzadko spotykaną w świecie naukowym szczerością, przedstawiciel homeopatji naukowej wyszczególniał otwarcie wady, jakie wykazuje homeopatja. Pod-

kreślił przytem, że wyliczenie tych wad nietylko ma na celu ustalenie programu dla przyszłej pracy w obozie homeopatycznym, ale przedewszystkiem jest ono przeznaczone dla szkoły oficjalnej. „Przyznając się do wad naszych" — mówił — „mamy prawo żądać, aby uznano tembardziej dobre strony naszej metody". Należy tutaj nadmienić, że homeopaci do niedawna jeszcze zachowywali pewną ekskluzywność wobec medycyny oficjalnej, uzasadnioną do pewnego stopnia potępianiem ich i prześladowaniem ze strony allopatji. Słowa Bastanier'a, świadczące o daleko idącym samokrytycyzmie, podkreślają najlepiej zmianę tego kierunku i dobrą wolę współpracy. Z drugiej strony, wyrazy uznania, ba, nawet komplementy ze strony obozu oficjalnego, należy przyjąć jako zapowiedź scalenia dawniej wrogich obozów; dzisiaj już twierdzić możemy, że nietylko potrafiono znaleźć wspólny pomost dla zbliżenia się, ale że odkryto tereny, na których możliwą jest ścisła współpraca, a współpraca taka zmienić musi z czasem także zasadnicze podstawy dotychczasowej szkoły oficjalnej, przeobrażając ją ostatecznie w formę odrodzoną, w medycynę neo-hippokratesową.

Nie wchodząc w szczegóły materjału naukowego, jakiego dostarczył kongres, nadmieniamy dzisiaj jedynie, że zamierzamy na łamach niniejszego czasopisma powrócić do niektórych wygłoszonych referatów, a mianowicie do następujących: *doc. dr. Aschner (Wiedeń):* „Znaczenie praktyczne lecznictwa hippokratesowego dla medycyny współczesnej"; *dr. Le Hunte Cooper (Londyn):* „Problem raka" („The Cancer Problem"); *dr. Madaus (Drezno):* „Zagadnienie całokształtu w ziołolecznictwie"; *dr. Jousset (Paryż):* „Homeoterapja chorób oczu"; *dr. Baar (Wiedeń):* „Klimatologja a homeoterapja".

Dr. Marjan Kalinowski.

Kurs terapji biologicznej dla lekarzy organizuje w dniach 25—27 kwietnia b. r. w Dreźnie oddział naukowy f-y Dr. Madaus-Radebeul. Bliższe szczegóły podaje ogłoszenie w niniejszym numerze czasopisma.

Ze względów technicznych i z powodu długotrwałego strajku w zawodzie drukarskim, numer niniejszy „Archiwum Medycyny Biologicznej" wychodzi z znacznem opóźnieniem. Z powyższych powodów także nr. 2-gi (z marca) ukaże się dopiero w kwietniu.

Redakcja

„Archiwum Medycyny Biologicznej" wychodzi co dwa miesiące.
Cena numeru pojedyńczego 1.— zł.
Prenum. roczna 6.— zł. z przesyłką.

Autorzy prac oryginalnych otrzymują 25 odbitek.

Wydawca
Dr. Albert Kessel
Warszawa

Redaktor
Dr. Marjan Kalinowski
Warszawa

Adres redakcji: Warszawa, ulica Mokotowska 46a m. 9.
Adres administr: Warszawa—Mokotów, skrzynka poczt.
Konto czekowe P. K. O. 16.909

Druk. J. Świętoński i S-ka, Warszawa.